

# Fax Bestellschein

**Fax-Nr. 0 800/82 82 999\***

**+49 (0) 65 02/92 24-30**

\*nur innerhalb des Deutschen Festnetzes

### Kunden-Nr.

### Absender/Praxisstempel

**Zuerst kopieren, ausfüllen, dann faxen an:**

**Medelo Medizintechnik  
Michael Longen e.K.  
Im Gewerbegebiet 34  
D-54344 Kenn**

Datum/Unterschrift

**Bitte liefern Sie zu Ihren Lieferbedingungen für unseren Praxisbedarf:**

**Bitte liefern Sie für unseren Sprechstundenbedarf:**